

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## Les Québécois et leurs habitudes de jeu: Prévalence, incidence et trajectoires sur 4 ans

**Chercheur principal**  
Sylvia Kairouz, U. Concordia

**Co-chercheur(s)**  
Louise Nadeau, U. de Montréal

**Nom des partenaires du milieu impliqués dans la réalisation du projet**  
Laboratoire de Recherche sur les habitudes de vie et les dépendances (U Concordia)  
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire (CRDMIU)

**Établissement gestionnaire de la subvention**  
U. Concordia

**Numéro du projet de recherche**  
2009-EP-130876

**Titre de l'Action concertée**  
Jeux de hasard et d'argent:Portrait joueurs et prévalence des problèmes associés

**Partenaire(s) de l'Action concertée**  
Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)  
et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

## 1. Titre (titre promotionnel)

Les Québécois et leurs habitudes de jeu : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans

## 2. Principale question et/ou hypothèse de la recherche

Ce projet d'épidémiologie des jeux d'hasard et d'argent (JHA) est ancré dans une perspective de santé des populations et vise cinq objectifs généraux :

1. Produire un portrait des habitudes de jeu au Québec et de leur évolution dans le temps : notamment sur une période de 10 ans – de 2002 à 2012 ;
2. Identifier, grâce à une étude prospective, les trajectoires du jeu pour savoir si le comportement d'un joueur est constant dans le temps, c'est-à-dire identifier les entrées et les sorties d'un statut de joueur pathologique probable à un statut de joueur à risque, ou à celui d'un joueur sans problème de jeu, et vice versa, afin de connaître les cycles de pathologie du jeu ;
3. Examiner si les conséquences du jeu sont différentes selon l'activité de jeu. Nous proposons de désagréger les données par type de jeu ;
4. Examiner si la répartition des problèmes de jeu est inégale à travers les régions du Québec et les sous-groupes de la société ;
5. Produire des comparaisons avec d'autres enquêtes provinciales, nationales et internationales.

## 3. Principaux résultats et principales pistes de solution

Ce projet comprend deux volets : 1) un volet transversal composé de deux enquêtes populationnelles (2009 : 11 888 ; 2012 : 12 008 répondants) pour évaluer la prévalence des JHA dans la population québécoise, 2) duquel sont soutirés trois sous-groupes composés de trois différents types de joueurs (joueurs à

faible risque, joueurs à risque modéré, joueurs pathologiques probables) (n=137) pour le second volet longitudinal couvrant une période de 26 mois.

Les résultats montrent que plus du deux tiers des Québécois déclarent avoir dépensé ou parié à un jeu de hasard et d'argent au cours d'une année en 2009 et en 2012. Parmi les activités les plus courantes en 2012, on retrouve la loterie (60,6 %), les machines à sous (9,7 %), le poker (4,7 %), le bingo (4,2 %) et les appareils de loterie vidéo (4,1 %). Entre 2009 et 2012, on note cependant une légère diminution de la proportion de Québécois qui déclarent avoir joué à un JHA au cours de la dernière année (70,5 % c. 66,6 %), et une augmentation de la prévalence du jeu seulement au casino (10,3 % c. 13,5 %). L'évaluation de la gravité des problèmes de jeu dans la population québécoise montre qu'en 2009, 5 à 9 Québécois sur 1 000, et qu'en 2012, 3 à 6 Québécois sur 1 000 sont identifiés comme joueurs pathologiques probables. Il n'y a cependant pas de différence statistiquement significative entre 2009 et 2012 pour la prévalence des joueurs pathologiques probables (0,7 % c. 0,4 %<sup>‡</sup>).

La proportion de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables est significativement associé au statut socioéconomique des répondants ; en 2012 cette proportion atteignait 4,7 %<sup>‡</sup> chez les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires et 4,4 %<sup>‡</sup> chez les personnes vivant dans des ménages à revenu inférieur (c. 2,7 % parmi l'ensemble des joueurs). De plus, on note des proportions significativement plus élevées de joueurs identifiés comme étant à risque modéré et pathologiques probables parmi ceux qui s'adonnent à certains types d'activité de JHA, notamment les appareils de loterie vidéos (ALV) et machines à sous (respectivement 16,4 % et 8,7 % c. 2,7 % pour l'ensemble des

---

<sup>‡</sup> Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence.

joueurs en 2012). Le tabagisme et la dépendance possible à l'alcool sont également associés à la gravité des problèmes de JHA ainsi qu'à l'activité de JHA, en particulier chez les joueurs d'ALV.

L'étude d'une cohorte de joueurs (n=137) sur une période de 26 mois révèle un changement significatif dans la gravité des problèmes de jeu pour 15 % de l'échantillon (21/137), le changement étant défini comme le passage au-dessus ou en-dessous du seuil de risque tel que mesuré par l'Indice canadien de jeu excessif (ICJE) (score de 3+). On note une plus grande stabilité parmi les joueurs sans problème, ainsi que parmi les joueurs pathologiques probables qui tendent à maintenir le même niveau de gravité des problèmes de jeu à travers le temps. Néanmoins, l'analyse des trajectoires montre des entrées et des sorties plus fréquentes dans la catégorie des joueurs à risque modéré. Cette catégorie capte en réalité un ensemble hétérogène de joueurs englobant à la fois d'anciens joueurs pathologiques probables qui demeurent vulnérables, des joueurs à risque stabilisés et des joueurs pour qui on remarque l'apparition récente de problèmes qui pourraient devenir plus ou moins graves.

Cette étude de cohorte révèle que les joueurs connaissent relativement bien les trois services d'aide offerts à la population, notamment la ligne téléphonique *Jeu : aide et référence* (82 %), le site internet *Jeu : aide et référence* (23 %) et les services de traitement dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec (58 %). Toutefois, le taux d'utilisation de la ligne téléphonique se situe entre 17 % et 28 % parmi les joueurs à risque modéré et les joueurs pathologiques probables qui connaissent ce service et entre 8 % et 44 % pour les centres de traitement. Finalement, les utilisateurs de ces services expriment un niveau de satisfaction assez élevé.

#### 4. Contexte et historique du projet en lien avec l'appel de propositions et les besoins exprimés par les partenaires

L'action concertée portant sur *Les jeux de hasard et d'argent au Québec : Portrait des joueurs adultes et prévalence des problèmes associés* est une initiative conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQ-SC) lancée le 31 mai 2007. Elle avait les objectifs suivants : a) déterminer la prévalence des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent (JHA) ; b) analyser les caractéristiques des personnes aux prises avec de tels problèmes ; c) documenter l'évolution de la situation générale de prévalence des problèmes liés au jeu au Québec ; d) comparer avec la situation qui prévaut dans les autres provinces ou ailleurs ; e) discuter des implications en termes de prévention et de traitement sur le sujet.

Le projet offre comme contribution majeure un portrait populationnel des habitudes de jeu au Québec. En colligeant les données des trois enquêtes transversales répétées (2002, 2009, 2011), nous obtenons un portrait unique du jeu au Québec sur une période de 10 ans pour présenter les tendances et dégager les problématiques émergentes

L'étude longitudinale comprenant trois sous-échantillons soutirés d'un échantillon représentatif de joueurs du Québec a produit des trajectoires de jeu qui nous renseignent sur l'incidence des problèmes et la rémission. La description du continuum de gravité des problèmes de jeu dans la population du Québec et l'étude de son évolution constitue la principale force de cette enquête, depuis les joueurs sans problème à ceux qui présentent un trouble lié au jeu, en passant par les différentes phases du risque.